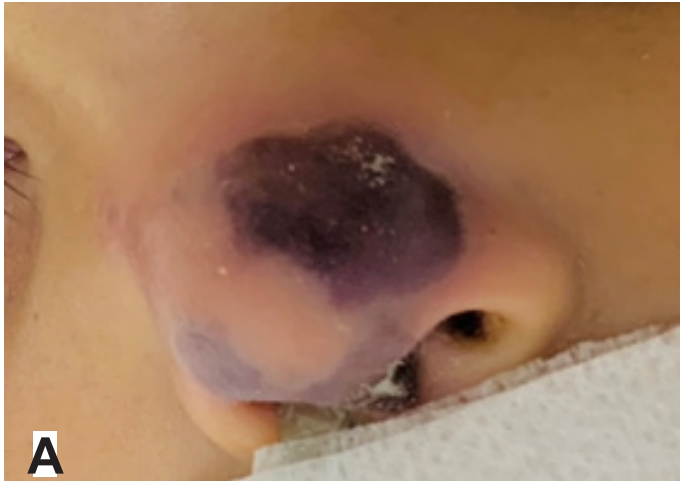


Aspergilosis Nasal Fatal en paciente pediátrico inmunocomprometido

Fatal Nasal Aspergillosis in an Immunocompromised Pediatric Patient

Enrique Adalberto Medina Pérez*, Melissa Portillo **, Linda Banegas** Mauricio Cantillano,**



Paciente femenina de 2 años de edad sin antecedentes personales o familiares de interés, que ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos complicada con una aortitis y enfrentando un proceso postquirúrgico complicado luego de una cirugía de corazón abierto, manejada con pulsos de esteroides, paciente se mantiene con leucopenia severa y cantidad nula de neutrófilos. Debuta con lesión aplanada violácea a nivel nasal en compañía de discretas escaras blanquecina (Imagen A),

* Residente del Post grado de Pediatría UNAH- VS

** Pediatra Intensivista del Instituto Hondureño del Seguro Social.

Correspondencia a: enrique.adalb2@gmail.com

Fecha de entrega: 04/05/2022

Fecha de aprobado 25/05/2022

que en término de 48 horas se vuelve una lesión necrótica (Imagen B), con cultivos bacterianos negativos, de dicha lesión se toma biopsia que muestra hallazgos histológicos correspondientes a aspergillus sp, fallece 60 horas luego del inicio de la lesión.

La aspergilosis invasiva es una complicación que puede verse en niños con inmunocompromiso, con una tasa de incidencia poco conocida en pacientes fuera del uso de quimioterapia^{1,3}. Se identifica neutropenia sostenida como un gran factor de riesgo, además del uso de esteroides en dosis altas, se recomienda la aplicación de anfotericina B en spray nasal en pacientes que muestren neutropenia sostenida. Puede volverse un caso fatal y terminar en migración a nivel pulmonar y cerebral, se debe tomar en cuenta el compromiso pulmonar como factor predictor de mortalidad. El manejo con anfotericina B y voriconazol constituyen la base del tratamiento.²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Warris A, Lehrnbecher T, Roilides E, Castagnola E, Brüggemann RJM, Groll AH. ESCMID-ECMM guideline: diagnosis and management of invasive aspergillosis in neonates and children. Clin Microbiol Infect. 2019 Sep;25(9):1096-1113. doi: 10.1016/j.cmi.2019.05.019. Epub 2019 May 31. PMID: 31158517.

2. Shetty S, Shilpa C, Kavya S, Sundararaman A, Hegde K, Madhan S. Invasive Aspergillosis of Nose and Paranasal Sinus in COVID-19 Convalescents: Mold Goes Viral? Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2022 Jan 14:1-6. doi: 10.1007/s12070-022-03073-6. Epub ahead of print. PMID: 35043088; PMCID: PMC8758239.

3. Donoso F A, Camacho A J, Alarcón L P, Cruces R P. Aspergilosis invasora multisistémica en un niño inmunocompetente: comunicación de un caso [Invasive multisystemic aspergillosis in an immunocompetent child: case report]. Rev Chilena Infectol. 2006 Mar;23(1):69-72. Spanish. doi: 10.4067/s0716-10182006000100010. Epub 2006 Feb 2. PMID: 16462968.